



Esta obra está bajo una [Licencia  
Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**“FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO BELLO  
HORIZONTE – DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN.  
PERIODO JULIO - SETIEMBRE 2014”**

**Para Optar el Título Profesional de:  
OBSTETRA**

**Presentado por las Bachiller en Obstetricia:**

Masielly Jelithze Saavedra Trigoso  
Enma Jhuvel Sánchez Peralta

**Asesora:**

Obsta. Mg. Hilda Gonzales Navarro

**Tarapoto - Perú  
2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-T**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS:**

**“FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU  
EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO BELLO  
HORIZONTE – DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN.  
PERIODO JULIO - SETIEMBRE 2014”**

**JURADO CALIFICADOR:**

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico  
**Presidente**

Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega.  
**Miembro**

Obsta. MSc. Gloria Francisca Quijandría Oliva  
**Miembro**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la vida y fortaleza para continuar este proyecto de investigación.

A mis padres, Carlos Saavedra y Ana Trigos, por estar presentes en cada momento y circunstancias de mi vida brindándome impulso, fuerza y optimismo.

Sus enseñanzas y buenas costumbres han creado en mí el amor al estudio y sabiduría haciendo que hoy tenga el conocimiento de lo que soy; son parte de mi formación.

**Masielly Jelithze**

A mi mamá Doris Peralta, por estar ahí cuando más la necesito. Por ese apoyo incondicional y sobre todo por la confianza deposita da en mi persona.

**Enma Jhuvel**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora de tesis, Obsta. Mg. Hilda Gonzales Navarro, por apoyarnos en este trabajo de investigación.

A mi jurado de tesis las obstetras, Ana Maribel Becerril, Orfelina Valera y Gloria Francisca Quijandría por su decisión unánime de apoyar y aprobar esta tesis.

Así también a cada uno de los docentes del Ciclo de Complementación Académica, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la etapa de formación académica en investigación.

De manera especial al Agente Municipal del “Caserío Bello Horizonte” del distrito de Banda de Shilcayo, Sr. Linder Vargas Caro, por autorizar amablemente la ejecución del proyecto, no dudó en apoyar y participar en este trabajo de investigación. Por sus apoyo incondicional.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

A los jóvenes que participaron en la recolección de información, por su paciencia y colaboración.

Finalmente este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de nuestras familias, a todos ellos, Muchas Gracias.

**Las Autoras**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
1.1. Marco Conceptual.....	01
1.2. Antecedentes.....	03
1.3. Bases Teóricas.....	11
1.4. Justificación.....	29
1.5. Problema.....	30
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>31</b>
2.1. Objetivo General.....	31
2.2. Objetivos Específicos.....	31
2.3. Hipótesis.....	32
2.4. Operacionalización de Variables.....	33
<b>III. MATERIALES Y METODOS.....</b>	<b>36</b>
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>V. DISCUSION.....</b>	<b>51</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>62</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA</b>		<b>PAG.</b>
<b>01</b>	MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. “CASERÍO BELLO HORIZONTE” DEL DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN. JULIO - SETIEMBRE 2014.	<b>46</b>
<b>02</b>	MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA SEGÚN SE TOMAN O NO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU. “CASERÍO BELLO HORIZONTE” DEL DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN. JULIO - SETIEMBRE 2014.	<b>48</b>
<b>03</b>	RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL EXAMEN DE PAPANICOLAO EN LAS MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO BELLO HORIZONTE – DISTRITO BANDA DE SHILCAYO – SAN MARTIN DE JULIO A SETIEMBRE 2014.	<b>51</b>

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO		PAG.
01	MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU “CASERÍO BELLO HORIZONTE” DEL DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN. JULIO - SETIEMBRE 2014.	49
02	MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA SEGÚN ACTITUD HACIA EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU “CASERÍO BELLO HORIZONTE” DEL DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN. JULIO - SETIEMBRE 2014.	50



## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío “Bello Horizonte” - Distrito Banda Shilcayo, San Martín. Julio – Setiembre 2014. Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva correlacional de corte transversal. Se aplicó una encuesta personalizada a 80 mujeres con vida sexual activa. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ . Después del procesamiento de información con el apoyo de software epidemiológico Epiinfo versión 8.5 se obtuvo los siguientes resultados: Las mujeres sexualmente activas del Caserío “Bello Horizonte” en el distrito de Banda Shilcayo, se caracterizan por estar entre los 20 y 45 años (72.5%); el 51,3% son convivientes; el 30,0% son de nivel secundario incompleto. Asimismo, el 43.8% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino. Del mismo modo el 43.8% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 45% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou. La relación entre los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte indica que 38,8% no se realiza el examen de PAP por bajo conocimiento; 55% tiene una actitud indiferente; 22,5% muestran temor; 43,8% tienen vergüenza y 57,6% mala atención. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable de las mujeres con vida sexual activa frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ).

**Palabras claves:** Factores, papanicolaou, conocimiento y actitud.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the factors that interfere with the Pap test in women with active sexual life of Hamlet "Bello Horizonte" - Banda Shilcayo District, San Martin. July - September 2014. Qualitative research, descriptive correlational cross cut was made. A custom survey of 80 women with active sexual life was applied. Inferential statistics determined the relationship between variables through the chi -square test with a significance level of  $< 0.05$ . After processing of information in support of epidemiological Epiinfo software version 8.5 the following results were obtained: Sexually active women of Hamlet "Bello Horizonte" in Banda district Shilcayo, are characterized as being between 20 and 45 years (72.5 %); 51.3 % were cohabiting; 30.0% are incomplete secondary level. Also, 43.8 % know that the Pap is used to detect cervical cancer. Similarly 43.8 % had a high level of knowledge about the Pap test; 45 % showed a favorable attitude towards Pap test. The relationship between the factors that interfere with the Pap test in women with active sexual life of Hamlet Bello Horizonte indicates that 38.8 % of PAP examination is performed by low awareness; 55% have an indifferent attitude; 22.5 % show fear; 43.8 % 57.6 % are ashamed and poor care. We conclude that there is a statistically significant relationship between high- level knowledge and positive attitude of women with active sexual life versus Pap test ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Factors, Pap, knowledge e attitude.

**“FACTORES QUE INTERFIEREN EN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES CON VIDA SEXUAL ACTIVA DEL CASERÍO BELLO HORIZONTE – DISTRITO BANDA DE SHILCAYO, SAN MARTÍN. PERIODO JULIO - SETIEMBRE 2014”.**

**I. INTRODUCCION**

**1.1. Marco Conceptual**

El cáncer de cérvix es el segundo tumor más frecuente en la población femenina, con más de medio millón de casos nuevos anuales en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. Para hacerle frente a esta realidad, el ministerio de salud, a través del Programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detección oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y prestación de servicios para la prevención y/o detección temprana del cáncer de cérvix. (1)

La promoción de la prueba del Papanicolao, fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que en cambio puede salvarle la vida, si se realiza periódicamente, y que sin embargo no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todas las unidades de salud pública en donde se brindan servicios de salud integral a la mujer independientemente de la causa que motiva la llegada de la paciente a dichas unidades. (1).

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación (prácticas) estaría relacionada a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante. Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente al PAP han demostrado un mayor uso de esta prueba. Es por eso importante investigar las prácticas, conocimientos y actitudes de las mujeres con relación a la prueba del Pap. (1)

El examen de papanicolaou, hoy en día sigue siendo uno de los mejores exámenes para la detección precoz del cáncer del Cérvix uterino, la precisión de la citología cervical depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas. La prueba del papanicolaou ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix, pues se ha demostrado que su utilización periódica reduce de manera importante la morbilidad y mortalidad por esta neoplasia. A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix. (1)

La actitud frente a la realización del Papanicolao, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable ante determinadas situaciones. La importancia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va reaccionar ante los aspectos del mundo.

Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica Socialización y hábito. El nivel Socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la realización del Papanicolao. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto a la realización del Papanicolao, es posible predecir más fácilmente sus prácticas. (2)

## **1.2. Antecedentes:**

**Verissimo, J. (2008);** tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres en relación con la prueba de Papanicolaou y la asociación entre estos comportamientos y características sociodemográficas. Estudio realizado en Brasil en el utilizaron una encuesta de hogares con enfoque cuantitativo. Un total de 267 mujeres de 15 a 69 años, seleccionados al azar en forma estratificada, que viven en la ciudad de San José de Mipibu, noreste de Brasil, fueron entrevistados en el 2007. Procesados los datos obtuvieron un resultado del 46,1% de las mujeres entrevistadas mostraron un conocimiento adecuado de la prueba de Papanicolaou, una proporción significativamente mayor de adecuación fue vista con respecto a las actitudes y prácticas, 63,3% y 64,4%, respectivamente. Mayor escolaridad se asoció con una adecuación de los conocimientos, actitudes y prácticas. Las principales barreras para la prueba de Papanicolaou fueron negligencia, no solicitar por sus médicos, y la vergüenza, llegando a la conclusión de que el médico es la principal fuente de información sobre la prueba de Papanicolaou.

Sin embargo, las mujeres que con más frecuencia asisten a las visitas médicas, a pesar de sus buenas prácticas, demostraron bajo nivel de conocimiento relacionados con la prueba de papanicolaou, lo que indica que no están recibiendo la información adecuada a propósito de la prueba, ventajas y beneficios para la salud de las mujeres. (15).

**Figueroa, N.** (2010) estudio realizado en Colombia de tipo descriptivo donde analizó las respuestas de 150 mujeres encuestadas. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología. El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. (5)

**Gutierrez, C.** (2008) para determinar los factores que se encuentran asociados, con el objetivo de determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF); realizaron un estudio en Perú (Chiclayo) utilizando la base de datos de las encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Las variables ingresaron al análisis bivariado y de regresión logística, teniendo como resultado un porcentaje de MEF que se han realizado algún examen de PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que ha escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociado con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados; se concluyó que las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. (6)

**Alvarado, V.** (2008) con el objetivo de medir el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen las mujeres que acuden al centro de salud sobre el examen de Papanicolaou; realizaron en Perú – Tumbes, un estudio de tipo descriptivo prospectivo con un diseño no experimental y de corte trasversal, fue aplicada a 119 mujeres de 30 a 45 años las cuales fueron seleccionadas de

manera aleatoria, esta encuesta la aplicaron en consultorio de obstetricia, obteniendo como resultado que el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del papanicolaou, el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de papanicolaou y el 74,0 % realizaron alguna vez en su vida dicho examen a si mismo determinaron que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero. (24)

**Resumiré, P. Bressan, M. (2012)** Estudio realizado en Brasil dieron como resultado que las adolescentes que presentaron menor adhesión a la realización del test de Papanicolao fueron las que tenían edad inferior a 15 años, solamente estudiantes, con baja escolaridad e ingreso familiar, que utilizaron el preservativo como método anticonceptivo, que poseían solo un hijo, que realizaron menos de seis consultas prenatales y que no fueron solicitadas a hacerse el test durante la gestación. (25)

**Sánchez, C. (2005)** El estudio realizado “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje” en la ciudad de Lima – Perú, encontraron: Que de 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20 % había tenido su último PAP hacía más de dos años y 20 % nunca se lo había realizado; 19% de mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje, según lo cual estuvo asociado a ser adolescente, tener



cinco o menos años de vivir en Lima desde haber llegado del interior del país, no haber tenido pareja sexual durante el último año, no embarazos previos, no tener PAP previo y el bajo o regular conocimiento sobre el Papanicolaou o el cáncer de cérvix. Durante el análisis multivariado, persistieron asociados el ser adolescente y el bajo o regular nivel de conocimiento sobre el PAP y el cáncer de cérvix. Se recomienda informar a la comunidad sobre la prueba de PAP y cáncer cervical para mejorar las actitudes negativas asociadas al tamizaje. (10)

**Ruiz, A.** (2005) realizaron un estudio “Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural en el departamento de Ucayali-Coronel Portillo sobre donde se encontró que sólo el 67,3 % de las mujeres informaron tener al menos un examen citológico antes de su participación en este estudio. Una limitación de esta investigación es la condición de voluntarias de las mujeres debido a que es posible que estas participantes tengan una mejor actitud hacia los servicios de salud y, por tanto, la prevalencia de uso podría ser mayor en este grupo que en las mujeres de la población general. No obstante, bajo esta premisa es preocupante que la proporción encontrada no sea mayor ya que estaría indicando la existencia de una dificultad real de acceso a la citología en las mujeres residentes en municipios de predominio rural y que puede existir un porcentaje importante de mujeres que desean realizarse este examen pero en quienes existe alguna barrera que no se los permite (por ejemplo, algunas razones expresadas por las mujeres, aunque no fueron cuantificadas, son las condiciones económicas, la distancia al centro de

salud, la deficiencia en medios de transporte hacia la cabecera municipal y la falta de educación en la pareja). (12)

**Silva, R.** (2006) realizaron un estudio Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en la ciudad de Trujillo en el estudio encontraron que solo 10,6% tenía conocimientos altos sobre el PAP, mientras que 89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios; a la pregunta sobre el propósito del PAP, un alarmante 54,3% de mujeres respondió incorrectamente. (11)

**Huamani, Ch. Hurtado, A. (2007)** Realizaron un estudio en Lima – Perú sobre: papanicolaou y cáncer de cuello uterino y encontraron que 515 mujeres, con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años; 16% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años, con un promedio de  $1,4 \pm 1$  parejas sexuales. El 74% conocía sobre los fines y procedimientos del examen de papanicolaou, el 80% tenía una actitud Positiva y 36% se encontraba en riesgo moderado para el desarrollo futuro de cáncer de cuello uterino. Existió correlación positiva entre el nivel de conocimientos y una mejor actitud. (13).

**Giove, R.** (2004) hicieron un estudio acerca de “Actitudes y Practicas respecto al Cáncer del Cuello Uterino” en la ciudad de Tarapoto y encontró que casi una cuarta parte de las mujeres (21%) refieren que a sus parejas no les importa que ellas se hagan o no un Papanicolaou. Sólo para el 10% de las mujeres, sus

parejas están totalmente de acuerdo en que se hagan el Papanicolaou, 90 de 100 hombres no están totalmente de acuerdo casi la mitad de las mujeres (45,8%) que ya iniciaron sus relaciones sexuales NO se hicieron nunca el examen de Papanicolaou (PAP). Las respuestas más frecuentes al porqué no se lo hicieron son: “por miedo (14,2%), por falta de información (6,5%) y por falta de acceso (5,8%), haciendo un total de 26.5% (más de la cuarta parte de las mujeres no se hicieron nunca un PAP debido a falta de orientación y/o información). Cabe resaltar que en las respuestas de los hombres hay un porcentaje importante de que sus parejas no asistieron a hacerse el examen por barreras sociales, que básicamente se refieren a que ellos no quieren que se realice la prueba. (14).

**Santos, C.** (2007) realizaron un proyecto acerca de “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” en la ciudad de Lamas y dieron los siguientes resultados: 36.761 mujeres entre 25 y 49 años no se quisieron realizar el examen de Papanicolaou ni tampoco IVAA debido a factores socioculturales (costumbres, vergüenza, miedo, etc.), solo 1782 mujeres acudieron por voluntad propia a realizarse dichos exámenes. Es por eso que debemos compartir información que ayude a la prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo la importancia de la visita al médico, los chequeos ginecológicos, la importancia de pruebas como el Papanicolaou. (16)

**Huamán, C.**( 2008) Estudio realizado en la provincia de Trujillo .Entrevistó 280 mujeres en edad fértil, para lo cual se seleccionó de manera aleatoria 25

mujeres de los distritos de Víctor Larco, Florencia de Mora, El Porvenir, La Esperanza, Moche, Salaverry, Simbal, Laredo, Huanchaco, Poroto y 30 mujeres del distrito de Trujillo quienes fueron entrevistadas durante los meses de julio a octubre. Cada una de las mujeres tuvieron que responder un instrumento destinado a averiguar si las mujeres se habían o no realizado el examen del Papanicolaou durante el transcurso de su vida, así como los posibles determinantes de este procedimiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado y Z para medias, fijando el nivel de significancia en  $P < 0.05$ . Se encontró que la frecuencia de negación hacia la prueba citológica de cuello uterino fue del 15.4%.

El tipo de relaciones proveedor y usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino ( $P < 0.05$ ). (26).

**Chero, D. y col** (2010), realizó un estudio en la ciudad de Chiclayo de tipo descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de expertos, que contiene 16 ítems, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas. La media de la edad fue de  $33,5 \pm 7,6$ ; 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44,8%), el de actitudes fue

desfavorable en 55 (47,4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61,2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimientos y practicas pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20-15,23;  $p < 0,01$ ). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. (28)

### **1.3. Bases Teóricas:**

#### **1.3.1. Cáncer de cuello uterino**

El cáncer del cuello uterino es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello uterino es el extremo inferior, estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde se desarrolló el feto).

El cuello uterino comunica el útero con la vagina (conducto del nacimiento).

El cáncer del cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino, las células del cuello uterino atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecen en el tejido del cuello uterino. Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer del cuello uterino. La infección del cuello uterino por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa más común para el cáncer de este tipo.

No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán cáncer. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el VPH o células anormales en el cuello uterino enfrentan un mayor riesgo de padecer el cáncer. (19)

**Otros factores de riesgo posibles incluyen los siguientes:**

Dar a luz a muchos niños, tener muchas parejas sexuales, mantener la primera relación sexual a una edad temprana, fumar cigarrillos; una dieta deficiente en vitaminas A y C, uso de anticonceptivos orales ("la píldora"), sistema inmunitario debilitado. (19)

Generalmente no se presentan signos perceptibles de cáncer del cuello uterino temprano pero puede detectarse al comienzo con exámenes anuales. El cáncer del cuello uterino tal vez no produzca signos o síntomas perceptibles. Las mujeres deben someterse a exámenes anuales, incluida una prueba de Papanicolaou con el propósito de verificar la presencia de células anormales en el cuello uterino.

El pronóstico (posibilidad de recuperación) es mejor cuando el cáncer se detecta temprano. Signos posibles de cáncer del cuello cervical incluyen sangrado vaginal y dolor pélvico.

Estos y otros síntomas pueden ser producidos por el cáncer del cuello uterino o por otras condiciones. (19)

Debe consultarse a un médico ante la aparición de cualquiera de los siguientes problemas: Sangrado vaginal, flujo vaginal inusual, dolor pélvico, dolor durante las relaciones sexuales. Las pruebas que examinan el cuello uterino se utilizan para ayudar a detectar y diagnosticar el cáncer del cuello uterino. (19)

**Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:**

**Prueba de Papanicolaou:** Se utiliza un trozo de algodón, un cepillo o una varita de madera para recoger células del cuello uterino y la vagina. Las células son visualizadas al microscopio.

Esta prueba puede utilizarse normalmente para detectar células anormales (precancerosas) en los tejidos del cuello uterino. (20)

**Colposcopia:** Se examinan los tejidos de la vagina y el cuello uterino con un instrumento magnificante iluminado llamado colposcopio. (21)

**Biopsia:** Si las células anormales se detectan en una prueba de Papanicolaou, el médico puede realizar una biopsia. Una muestra de tejido se corta del cuello uterino y se observa al microscopio. Tal vez será necesario que la mujer se dirija a un hospital para que se le practique una conización cervical (remoción de una muestra más grande, en forma de cono de tejido cervical).(2)

**Examen pélvico:** Procedimiento para examinar el útero, la vagina, los ovarios, las trompas de Falopio, la vejiga y el recto con el propósito de detectar alguna anormalidad en su forma o tamaño.(2)

**Legrado Endocervical:** Se utiliza una cureta (un instrumento en forma de cuchara) para recoger células del canal cervical. Las células se observan al microscopio. Este procedimiento se realiza en algunas ocasiones al mismo tiempo que la colposcopia. Ciertos factores repercuten en la elección de tratamiento y el pronóstico (posibilidad de recuperación). Las opciones de tratamiento y el pronóstico (posibilidad de recuperación) dependen de la etapa del cáncer (si el cáncer afecta parte del cuello uterino, todo el cuello uterino o se ha diseminado a los ganglios linfáticos o a otros lugares en el cuerpo), el tipo de cáncer del cuello uterino, el tamaño del tumor y el deseo de la paciente de tener niños. Los ganglios linfáticos son estructuras pequeñas, en forma de frijol, que se encuentran en todo el cuerpo. Filtran sustancias en un líquido llamado linfa y ayudan a proteger contra infecciones y enfermedades. (2)

Como todos los otros órganos del cuerpo, el cérvix está compuesto de muchos tipos de células. Normalmente, las células se dividen para producir más células sólo cuando el cuerpo las necesita.

Este proceso ordenado nos ayuda a mantenernos sanos. Si las células continúan dividiéndose cuando no se necesitan células nuevas, se forma una masa de tejido.



**Esta masa de tejido extra, a lo que se llama un crecimiento o tumor, puede ser benigna o maligna.**

Los tumores benignos no son cancerosos. Generalmente se pueden operar y, en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Pero, lo más importante es que las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo. Los tumores benignos no son una amenaza para la vida. Los pólipos, quistes y verrugas genitales son tipos de crecimientos benignos del cuello uterino o cérvix. El cáncer del cuello uterino también se conoce como cáncer cervical. Como sucede con la mayoría de los cánceres, se les da el nombre por la parte del cuerpo en donde empiezan.

Los cánceres de cérvix o cuello del útero también se llaman de acuerdo al tipo de células en donde empezaron. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son *carcinomas de células escamosas*. Las células escamosas son delgadas, planas, y forman la superficie del cuello uterino. (11)

**El cáncer de cuello uterino puede crecer de varias maneras:**

**Crecimiento local:** el crecimiento local se puede producir por extensión directa hacia la vagina y con menos frecuencia hacia el cuerpo del útero. Asimismo, puede crecer hacia los lados invadiendo los ligamentos que unen el útero a las paredes de la pelvis. Si crece hacia delante o hacia la parte posterior puede invadir la vejiga o el recto (aunque esto es un proceso tardío). (18)

**Diseminación linfática:** el útero posee una rica red de vasos linfáticos que permiten el drenaje de la linfa a múltiples regiones ganglionares. Esta diseminación linfática se realiza de forma ordenada y se relaciona con el crecimiento del tumor, es decir cuanto mayor es el crecimiento local del tumor mayor es el riesgo de invasión linfática. (18)

**Diseminación hematológica:** esta diseminación es muy poco frecuente. Cuando aparece se produce a través de los vasos sanguíneos y linfáticos, preferentemente hacia los ganglios del mediastino (espacio situado entre ambos pulmones), los supraclaviculares (ganglios situados por encima de las clavículas), el hígado, los pulmones y los huesos. (18)

### 1.3.2. Tipos de cáncer de cuello uterino

Dependiendo del lugar de origen en el cérvix existen, fundamentalmente, dos tipos de cáncer:

- El **carcinoma epidermoide**, derivado de ectocérnix y del fondo de la vagina.
- **Adenocarcinoma**. Este último procede de las células del interior del cuello del útero (canal cervical). Nauth HK (20)

### 1.3.3. Cuadro clínico:

El carcinoma invasor en la fase inicial de su desarrollo es asintomático. La sintomatología aparece cuando el carcinoma penetra profundamente en el estroma. El síntoma más común del carcinoma invasor es:

- La pérdida sanguínea extra menstrual, intermitente, a menudo post coito.

- Otro síntoma frecuente es la leuco xantorrea olorosa y sanguinolenta pero no pruriginosa salvo en etapas tardías.
- El dolor pelviano unilateral que se irradia al muslo y al flanco
- La pérdida de orina y/o de materia fecal por la vagina,
- Anemia
- Edema de los miembros inferiores
- Hemorragias vaginales agudas son signos de enfermedad en fase localmente avanzada con compromiso de los plexos nerviosos de la pelvis y formación de fístulas. (20)

#### 1.3.4. Formas clínicas:

Si bien el diagnóstico del carcinoma invasor es clínico, mediante el examen con espéculo en elevado porcentaje de casos, se debe efectuar colposcopia, ya sea para el diagnóstico diferencial, ya sea para determinar los límites de la lesión en el parto y en las paredes vaginales, o por fin para obtener una muestra histológica bajo observación (20, 12)

#### 1.3.5. Clasificación de resultados

##### SISTEMA

<u>Papanicolau</u>	<u>O. M. S.</u>	<u>Richart</u>	<u>Bethesda</u>
CLASE I	NORMAL	-	-
CLASE II	NORMAL	-	-
	LEVE	NIC I	L-SIL (*)
CLASE III	DISPLASIA MODERADA	NIC II	H-SIL
	SEVERA	NIC III } CIS	
CLASE IV	CIS	-	
CLASE V	C. INVASOR	-	

(\*): Se agrega el HPV.

### **1.3.6. Generalidades de la citología cervical o papanicolaou**

La Citología cervicovaginal (triple toma) por el método de papanicolaou (implantada de forma general en la década de los años 50), sigue siendo hoy día el método más útil y barato para el estudio de las lesiones escamosas pre invasoras (displasia y carcinoma “in situ) de cérvix. Las campañas masivas de despistaje que se realizan habitualmente en los países desarrollados han contribuido claramente al descenso del cáncer cervical invasor y, por tanto, a la mortalidad por esta causa. En esta capítulo nos vamos a referir al diagnóstico de las lesiones de tipo escamoso, ya que es donde es verdaderamente eficaz la citología Cervicovaginal. En las lesiones glandulares de endocervix y endometrio es menos efectiva. (12)

#### **1.3.6.1. Condiciones previas para la realización de toma de muestra citológico**

No estar sangrando menstrual (la realización de una citología con sangrado limita el resultado de la lectura) Dejar pasar 48 horas después del término de la menstruación No administrar medicaciones tópicas, lavados o duchas vaginales o haber utilizado pesarios de anillo en la semana previa, etc. No haber sido sometida a ningún tipo de exploración ginecológica vaginal, ni haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas anteriores la toma de muestras. No se han de realizar citologías de comprobación diagnóstica en tiempo inferior a una semana. (12)

#### **1.3.6.2. Funcionamiento de la técnica**

La mucosa vaginal y ectocervical están constituidos por un epitelio plano escamoso multiestratificado que presenta una maduración ininterrumpida

desde las células basales o de reversa (germinales) a las maduras diferenciadas de la superficie. Este proceso tiene una maduración entre 4y 5 días. Las células escamosas observadas en una muestra citológica proceden predominantemente de la superficie, aunque también se pueden observar de las capas más profundas.

El fundamento de la técnica está basado en dos conceptos básicos (desde un punto de vista simplista pero útil): La diferenciación escamosa de las y la carcinogénesis, que se manifiestan por las características del citoplasma y del núcleo, respectivamente. La diferenciación escamosa (maduración citoplasmática) se divide arbitrariamente en cuatro capas: basal, parabasal, intermedia y superficial.

La carcinogenesis (cambios nucleares) pueden dividirse igualmente en cuatro niveles: normal reacciones, proliferativas benignas, neoplasia intraepitelial (displasia / Carcinoma “in situ”) y finalmente, carcinoma (microinvasivo y francamente invasor).

Lo dicho nos permitirá valorar adecuadamente, en la mayoría de los casos, el estado de la mucosa cervicovaginal, tanto en el aspecto hormonal como neoplásico y microbiológico. (12)

- **Valoración hormonal:** Durante el ciclo menstrual, la mucosa cervicovaginal, muy sensible a la secuencia hormonal fisiológica (estrógenos y progesterona), sufrirá cambios que nos permitirán darnos una idea de la maduración celular, averiguando el “estatus” hormonal, así como detectar situaciones patológicas en las que secundariamente va a

estar alterada. Una mujer en edad fértil va a tener un 40% de células intermedias y un 60% de células superficiales en la fase preovulatoria.

En la fase postovulatoria el porcentaje será inverso, con un 60% de células intermedias y 40% de células superficiales. En ambas situaciones no existen células basales ni parabasales. En la menopausia habrá un 80% de células parabasales y 20% de células intermedias (atrofia). (19)

- **Valoración neoplásica:** Sin duda la más importante. Comentaremos los términos displasia, neoplasia intraepitelial (CIN – “Cervical Intraepitelial Neoplasia”), lesión escamosa intraepitelial (SIL – “Squamous Intraepitelial Lesión”), sinónimos que se emplean indistintamente, así como de carcinoma “in situ”. Empezaremos a hablando del concepto de METAPLASIA, que es la sustitución del epitelio glandular endocervical por otro tipo escamoso en respuesta a diversos estímulos. La zona de metaplasia entre epitelio original escamoso y el endocervical se denomina zona de transformación, sitio donde se van a originar la gran mayoría de los carcinomas escamosos, de ahí que sea fundamental tomar de aquí suficiente número de células, hay que tener en cuenta que la zona de localización cambia gradualmente según la edad avanzando cada vez más hacia endocervix. (18)

Durante la edad reproductiva esta zona es distal al orificio cervical, por lo que es fácil obtener muestra. En cambio en la menopausia aparecen en el canal endocervical, siendo difícil obtener material representativo.

La metaplasia, por otra parte es tan común que se considera un proceso fisiológico normal.

Displasia y carcinoma in situ forma un aspecto morfológico también conocido como neoplasia intraepitelial cervical y, más recientemente como lesión escamosa intraepitelial.

Cuando se afecta el control de división celular y se pierden gradualmente el control de las funciones básicas celulares, tales como la división celular y la diferenciación celular, se produce la transformación neoplásica.

Las células entonces retienen su capacidad mitótica, pero no se diferencian adecuadamente por lo que dicha proliferación es desordenada. Esto es en esencia la displasia. Si esta alteración continua progresando, las células cada vez se diferencian menos, perdiendo entonces sus características escamosas hasta que todo el espesor del epitelio está constituido por células indiferenciadas, atípicas, de morfología basaloide (carcinoma "in situ"). La diferencia esencial entre displasia y carcinoma insitu es la presencia o ausencia de cualquier signo visible de diferenciación escamosa en las células anormales.

La intensidad de las alteraciones nucleares, la relación núcleo citoplasma y las características citoplasmáticas nos permitirán clasificar la lesión como displasia leve, moderada y severa (NIC I, NIC II, Y NIC III) y carcinoma in situ. Recientemente, según el sistema BETHESDA, la displasia se clasifican como lesión escamosa de bajo grado que incluye las displasias leves y el condiloma y como lesión escamosa de alto grado que incluye las displasias moderadas y severas.

- **Valoración microbiológica y cambios celulares secundarios a inflamación:**

Prurito y leucorrea son los motivos más frecuente por los que una mujer acude al ginecólogo. Aunque la citología cérvico vaginal puede ser útil en identificar infecciones específicas, no siempre es así y hay que recurrir entonces a cultivos microbiológicos si es necesario. Debemos recordar también que inflamación no significa infección y también muy importante, los cambios inflamatorios persistentes implican un riesgo alto para el desarrollo de displasias. (19)

#### **1.3.7. Objetivos del papanicolaou**

- 1) Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- 2) Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- 3) Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

#### **1.3.8. Toma de la muestra**

Para la toma adecuadas de las muestras es condición previa colocar a la paciente en camillas ginecológicas, se requiere la visualización directa del cuello a través de un espejo vaginal, este debe ser introducido en la vagina sin utilizar lubricantes ni soluciones desinfectantes, puede utilizarse agua o suero fisiológico en casos estrictamente necesarios.



Las muestras deben contener el material obtenido al raspar los epitelios, el raspado debe hacerse con espátula de madera y colocarse en una lámina portaobjetos. En el llamado frotis vaginal, endocervical y cervical (VCE) se toma de forma rutinaria material de tres sitios diferentes (paredes vaginales, exocervix, endocervix), y se depositan en mismo portaobjetos. De esta forma los frotis nos dan información suplementaria sobre la localización de los procesos epiteliales atípicos y de la inflamación

El material obtenido se coloca en placa portaobjetos, lo cual puede hacerse con la técnica de tendido vertical o la técnica de rotación, procurando que no quede la muestra muy gruesa o muy delgada, es importante colocar suficiente material en la placa. Para la toma de la muestra endocervical, actualmente se utiliza el citocepillo el cual se introduce en el canal rotándose suavemente en ángulo de 360 grados; la muestra se extiende en el otro extremo de la lámina portaobjetos rotando el citocepillo sobre la misma procurando un extendido uniforme. (14)

Una vez se terminan de extender las muestras las placas deben ser fijada inmediatamente en alcohol al 95%, cuando todavía no se halla secado la preparación. Las condiciones vaginales de humedad ofrecen una protección al material celular por un tiempo limitado, pero ambiente seco espacialmente después de la menopausia la desecación empieza a producirse a los pocos segundos.

En pacientes histerectomizadas solo se toma para estudios citológicos muestras de paredes y cúpula vaginal, para ello se utiliza ambos extremo de la espátula.

En la paciente embarazada solo se obtienen muestras de paredes vaginales y exocervix, para evitar correr riesgos con la toma de muestra endocervical. (12, 14).

#### **1.3.9. Ventajas del examen de papanicolaou:**

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- a. Un costo adecuado y al alcance de la población.
- b. Confiabilidad en los resultados. Con un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad.
- c. Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- d. Toma de examen de papanicolaou incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- e. Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de papanicolaou en fecha correspondiente.
- f. Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- g. Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- h. Reducción de los falsos negativos.

Las mujeres deberían consultar siempre al médico acerca de la fecha y la frecuencia para la realización del Papanicolaou Según el Instituto Nacional del Cáncer. (20)

### **Las pautas generales incluyen**

- Las pruebas de detección del cáncer cervical se deben iniciar aproximadamente a los tres años de que la mujer comenzó a tener relaciones sexuales, pero no después de los 21 años de edad.
- Los expertos recomiendan esperar aproximadamente tres años después de la iniciación de la actividad sexual porque las infecciones por papiloma virus humano (VPH) transitorias y los cambios celulares cervicales no significativos son frecuentes, y una anomalía significativa o cáncer tarda años en desarrollarse. El cáncer cervical es muy poco frecuente en mujeres menores de 25 años.
- Las mujeres deberían someterse a una prueba de Papanicolaou por lo menos una vez cada tres años.
- Las mujeres de 65 a 70 años de edad que han tenido por lo menos tres pruebas de Papanicolaou normales y ninguna anormal en por lo menos 10 años pueden decidir, en consulta con su profesional de la salud, suspender las pruebas de detección de cáncer cervical.
- Las mujeres a quienes se les ha practicado una histerectomía total (extirpación del útero y cuello uterino) no necesitan someterse a pruebas de detección de cáncer cervical, a menos que la cirugía se haya realizado

como tratamiento para la etapa previa al cáncer o para el cáncer cervical.

(20)

#### **1.3.10. Conclusiones finales:**

- a. Primero y más importante, la mujer debe realizarse estudios citológicos, incluso si tiene historia de normalidad.
- b. Se debe informar a las mujeres de la fiabilidad de la prueba.
- c. Seguimiento estrecho de las pacientes de alto riesgo (infecciones múltiples, inflamaciones marcadas, citologías previas anormales).
- d. Las lesiones sospechosas deben ser biopsiadas y los síntomas investigados incluso si las citologías han sido negativas.
- e. El número de falsos negativos, en el mejor de los casos, estará en torno al 5-10%. Aunque puede parecer alarmante tiene escasa significación clínica, ya que si tiene estudios citológicos repetidos, rara vez se desarrolla una lesión invasiva potencialmente grave para la paciente. Los falsos positivos aunque también pueden ocurrir, tienen menor significado, ya que las lesiones displásicas grave deben confirmarse por biopsia. (19)

#### **1.3.11. Conceptos generales:**

##### **1.3.11.1. Conocimientos**

El término **Conocimiento** se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que ha aculado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar. Sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga

consciente las razones para adoptar o modificar una determinada conducta. El conocimiento brinda a las actitudes, creencias y prácticas.

Tanto las sensaciones como las percepciones y representaciones son formas primarias o elementales del conocimiento, por tanto no revelan la esencia de los objetos y fenómenos.

#### **1.3.11.2. Actitudes y creencias**

“Una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada”. Estos términos suponen una serie de otros conceptos como valores, impulsos, propósitos, preferencias, aversiones, gustos, prejuicios, convicciones, etc.

El nivel Socio-económico-educacional, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y creencias sobre la sexualidad. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo (la prostitución, por ejemplo), es posible predecir más fácilmente sus prácticas, conviene aclarar que las actitudes y creencias son dinámicas y que existen más de una para cada situación. (21)

#### **Elementos de las actitudes**

- a. Elemento cognoscitivo:** formado por una idea, un conocimiento, una creencia cualquiera concerniente al objeto de la actitud. Lo importante de este elemento es la manera en que la persona ve al mundo y no como es el mundo en realidad.

- b. **Elemento efectivo:** formado por emociones o instintos que surgen cuando la persona se coloca frente al objeto, o simplemente, piensa en dicho objeto.
- c. **Elemento comportamental:** comportamientos formados por la tendencia hacia la acción, no por la acción. Si la actitud es favorable, la persona se verá inclinada a expresarse en acción.

### **Fuentes de las actitudes:**

Las actitudes del individuo tienen su base (fuente) en:

- a. La cultura, costumbres, valores, manera de vivir, etc. De la sociedad a la que pertenece.
- b. Los grupos de amistades, a los cuales pertenecen además de aquellos a los cuales se desearía pertenecer.
- c. La familia, las emociones, las actitudes y creencias en la familia explican la Coherencia de un sistema cultural, implicando situaciones de riesgo físico, Psicológico y social que inciden en la formación de la personalidad, la mayoría de veces de forma negativa e irreversible.
- d. Las experiencias personales.
- e. La pareja
- f. El personal de salud

#### **1.4. Justificación**

El cáncer del cuello uterino constituye uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles.

En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Actualmente las cifras nacionales, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año.

La falta de conocimiento sobre la problemática del cáncer de cuello uterino, Constituye un factor negativo muy influyente en la disminución del cáncer del cuello uterino que debido a desinformaciones impiden la adopción de medidas preventivas adecuadas por parte de las mujeres. (2)

Es necesario identificar los factores que inciden en la decisión de adoptar conductas y hábitos positivos a fin de diseñar intervenciones educativas específicas que lleva a modificar las prácticas negativas, a reforzar las creencias positivas y a tener conocimientos de las medidas de control.

Por ello es importante identificar que practicas tiene la población en riesgo, respecto a la prueba del papanicolaou, a la edad de inicio de la toma, hábitos de realización, frecuencia, etc.

En San Martín, en el caserío “Bello Horizonte” no se realizan la prueba del Papanicolaou con regularidad, solamente el 40% de las mujeres se ha realizado el test del Papanicolaou y el 60% no se lo realizaron. (27)

Este escenario nos llevó a realizar este trabajo, la misma que fue posible debido al apoyo brindado por las autoridades, con quienes elaboramos las estrategias para abordar el tema con las mujeres con vida sexual activa, residentes en la comunidad.

Los resultados logrados, serán puestos a disposición de las autoridades locales, autoridades del sector salud y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín; contribución que mejora la información sobre el tema, consecuentemente permitirá adoptar las medidas necesarias para mejorar los conocimientos, actitudes de las mujeres a realizarse el Papanicolaou en forma temprana, periódica y oportuna, a fin de detectar precozmente el cáncer cérvico uterino.

#### **1.5. Problema:**

¿Qué factores interfieren en el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte - Distrito Banda De Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre del 2014?



## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. General:**

Determinar los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del caserío Bello Horizonte- Distrito Banda de Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre 2014.

### **2.2. Específicos:**

- Determinar la prevalencia de mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte que se realizaron el examen de Papanicolaou.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte según toma o no el examen de Papanicolaou.
- Determinar las actitudes hacia el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa.
- Analizar estadísticamente los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte.

### **2.3. Hipótesis**

Los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa en el caserío de Bello Horizonte son: factor conocimiento, factor actitud, factor temor, factor vergüenza, factor mala atención.

#### 2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALORES
<b>Factores que interfieren en el examen de Papanicolaou</b>	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el argumento sería la no realización al examen de Papanicolaou.	- Personal	Son argumentos que se aduce la propia persona en sí mismo.	Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	Primaria Secundaria Superior
				Nivel de conocimiento	Cualitativa	Nominal	Alto Regular Bajo
				Ocupación	Cualitativa	Nominal	Si No
				Andría	Cuantitativa	Discreta	Número de parejas
				Temor	Cualitativa	Nominal	Si No
				Vergüenza	Cualitativa	Nominal	Si No
				Actitud	Cualitativa	Nominal	Favorable Indiferente Desfavorable

		- Familiar	Son argumento o demostración que se aduce en apoyo de algo en el entorno familiar.	Economía familiar	Cuantitativa	Discreta	Buena Regular Mala
				Paridad	Cuantitativa	Discreta	Número de hijos
				Influencia familiar	Cualitativa	Nominal	Si No
		- Social	Son argumentos establecidos en un entorno social.	Atención inadecuada de los profesionales	Cualitativa	Nominal	Si No

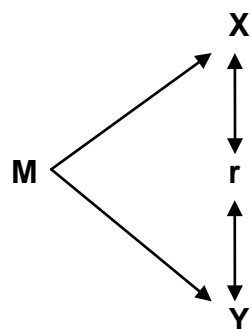
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<b>Toma del Examen de Papanicolaou</b>	Procedimiento en el que se extraen células del cuello uterino durante un examen vaginal, se colocan en un portaobjetos y se examinan mediante un microscopio para determinar si hay signos de cáncer o de estados precancerosos.	SI  NO	Cualitativa	Nominal

### III. MATERIALES Y METODOS.

#### 3.1. Tipo de estudio:

Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos.

#### 3.2. Diseño de investigación:



- **Leyenda:**

- **X:** Factores que interfieren
- **Y:** Examen de Papanicolaou
- **r:** Relación de las variables de estudio
- **M:** Representa a la muestra que está conformada por las mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte - Banda de Shilcayo – San Martín.

#### 3.3. Universo, población y muestra:

##### Universo

La investigación se realizó en el caserío Bello Horizonte, que se encuentra ubicado en el distrito Banda de Shilcayo en la provincia de San Martín, el mismo que tiene una población de 423 MEF y vida sexual activa.

## **Población.**

La población está conformada por mujeres con vida sexual activa del “Caserío Bello Horizonte” del Distrito de Banda de Shilcayo.

## **Muestra**

Se trabajó con 80 mujeres con vida sexual activa.

Para el cálculo de la muestra se usó como referencia la frecuencia de negación hacia la prueba citológica de cuello uterino encontrado en el estudio de **“Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas”** realizado el 2010, el mismo que fue del 15.4% (26); luego utilizando el siguiente algoritmo, se tiene el siguiente tamaño de muestra:

$$n = \frac{N Z^2 P Q}{(N-1)E^2 + Z^2 P Q} = \frac{423 * 1.65^2 * 0.154 * 0.846}{422 * 0.06^2 + 1.65^2 * 0.154 * 0.846} = 80 \text{ mujeres}$$

n: Tamaño de la muestra.

N: Población de mujeres con vida sexual activa

Z: Nivel de Confianza al 90% (Z = 1.65) del trabajo muestral.

P: Estimación de la proporción poblacional, de mujeres que no se toman el PAP.

E: Margen de Error de la estimación de P (6%)

### **Unidad de análisis**

Mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte del Distrito Banda de Shilcayo.

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres LOTEF con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte - Distrito Banda De Shilcayo.
- Mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte que acepten participar del estudio respondiendo a la encuesta.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Mujeres que rechacen participar en el estudio
- Mujeres con problemas de salud mental

### **3.4. Plan de recojo de la información:**

#### **Procedimiento**

- Se solicitó a la microred Banda de Shilcayo en el área de estadística y epidemiología sobre las mujeres en edad fértil; así como cobertura de PAP y otros.
- Se solicitó permiso y colaboración al Agente municipal del Caserío Bello Horizonte – Banda de Shilcayo, a fin de que nos ayude a concientizar e informar a la población acerca de nuestro proyecto de investigación para poder trabajar y recoger la información necesaria.



- Se explicó a las Mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte - Banda de Shilcayo para poder trabajar nuestro proyecto con ellas y saber quiénes pondrán apoyarnos y quiénes no.
- Se aplicaron las encuestas, test y entrevistas respectivas a la población seleccionada a través de las visitas domiciliarias, para que de esa manera podamos saber con exactitud el porcentaje de mujeres en edad fértil que no se realizaron el examen de PAP.
- Realizamos un vaciado de la información obtenida de dichas encuestas en el programa Excell 2011.
- Se procedió al análisis y tabulación de los datos mediante la utilización del programa Epi – info, el procesador de palabras Word 2007 y el programa para diseño de presentaciones Power Point 2007, se utilizó la estadística descriptiva inferencial para determinar la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado, así mismo las medidas de tendencias central.
- Con la ayuda de un profesional especializado en el área de estadística se tabuló y procesó los datos, los mismos que se presentan en tablas y gráficos.
- Se analizó y discutió los resultados obtenidos.
- Se procedió a redactar el informe final de tesis.

### 3.5. Método e instrumentos de recolección de datos:

#### **Instrumento:**

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por las autoras.

Se aplicó una encuesta, un test y una entrevista.

1. La encuesta consta de 20 preguntas; las primeras 6 corresponden a las características sociodemográficas de las mujeres: en las que se encuentran: edad, grado de instrucción, estado civil, paridad, ocupación, religión y grado de instrucción. Esta sección no tiene valoración es de carácter informativo.

A partir de la séptima pregunta, miden el nivel de conocimiento en mujeres, los cuales tienen un valor: al final se categoriza el nivel de conocimiento según los siguientes puntajes:

Bajo : 0 - 10 puntos.

Regular : 11 - 14 puntos.

Alto : 15 - 20 puntos. (Ver anexo 01)

2. Para medir la actitud frente al examen de PAP se uso de un **TEST**: la cual contiene 12 ítems, valoradas según la Escala de Likert en 05 niveles: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo (Indiferente), De acuerdo y Totalmente de acuerdo; cuyo valor irá de 1 a 5 puntos según las afirmaciones vertidas por el entrevistado, haciendo una puntuación total de 60 puntos.

<b>Afirmaciones Positivas</b>		<b>Afirmaciones Negativas</b>	
Totalmente en Desacuerdo	1	Totalmente de Acuerdo	5
Desacuerdo	2	Acuerdo	4
Indiferente	3	Indiferente	3
Acuerdo	4	Desacuerdo	2
Totalmente de Acuerdo	5	Totalmente en Desacuerdo	1

Se categoriza las actitudes según los siguientes puntajes:

Actitud Favorable : 12 - 28 puntos.

Actitud Indiferente : 29 - 45 puntos.

Actitud Desfavorable : 46 - 60 puntos. **(Ver Anexo 02)**

3. Para medir los factores se usó la **entrevista**. **(Ver Anexo 03)**

#### **Eficacia del instrumento:**

Para conformar la versión definitiva del instrumento se realizó las validaciones respectivas.

#### **Validez de contenido:**

Se realizó mediante “Juicio de Expertos”, utilizando la opinión de 4 expertos especialistas vinculados con el tema (03 obstetras y 01 Gineco-obstetra). Quienes analizaron y evaluaron los ítems de los instrumentos presentados.

Las sugerencias, hallazgos y recomendaciones dadas por los expertos fueron tomados en cuenta para realizar los cambios pertinentes del instrumento de investigación.

**Tabulación y análisis de datos:**

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2,011 y luego con el programa EPIINFO, permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos consignados en los resultados.

La estadística inferencial nos ayudó para determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ .

#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 1:**

Mujeres con vida sexual activa según características sociodemográficas. “Caserío Bello Horizonte” del Distrito Banda de Shilcayo, San Martín. Julio - Setiembre 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N° MUJERES (n=80 )</b>	<b>% MUJERES</b>
<b>EDAD</b>		
15 – 19	14	17,5
20 – 35	33	41,3
36 – 45	25	31,2
46 – 60 $\bar{X} = 31,7$	8	10,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	12	15,0
Casada	22	27,5
Conviviente	41	51,3
Separada/Divorciada	2	2,5
Viuda	3	3,8
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de Casa	63	78,8
Estudiante	8	10,0
Trabajadora doméstica	2	2,5
Técnica	3	3,8
Otros	4	5,0
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica	53	66,3
Ninguna	10	12,5
Evangélica	15	18,8
Otras	2	2,5
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	3	3,8
Primaria incompleta	11	13,8
Primaria completa	21	26,3
Secundaria incompleta	24	30,0
Secundaria completa	17	21,3
Técnica	4	5,0

**Fuente:** Elaboración propia mediante encuesta del Proyecto de Investigación.

Se observa que las características sociodemográficas de las 80 mujeres con Vida Sexual Activa que fueron entrevistadas en el “Caserío Bello Horizonte” del distrito Banda de Shilcayo; dentro de éstas, tenemos que su edad varía entre 15 y 60 años, concentrando el 17,% entre 15 y 19 años, el 72,5% entre 20 y 45 años y el 10% entre 46 a 60 años, el estado civil muestra como más resaltante la categoría de conviviente con el 51,3% de mujeres, casadas con el 27,5% y solteras con el 15,0%; en lo que respecta a la ocupación se tiene como más resaltante que el 78,8% son amas de casa y el 10,0% estudiantes; en la religión 66,3% de mujeres profesan la religión católica, el 18,8% la evangélica y 12,5% no profesan ninguna religión; en la característica escolaridad, las categorías más notorias son secundaria incompleta con el 30,0% de mujeres, primaria completa con el 26,3%, secundaria completa con el 21,3% y el analfabetismo alcanza al 3,8% de mujeres.

**TABLA N° 2:**

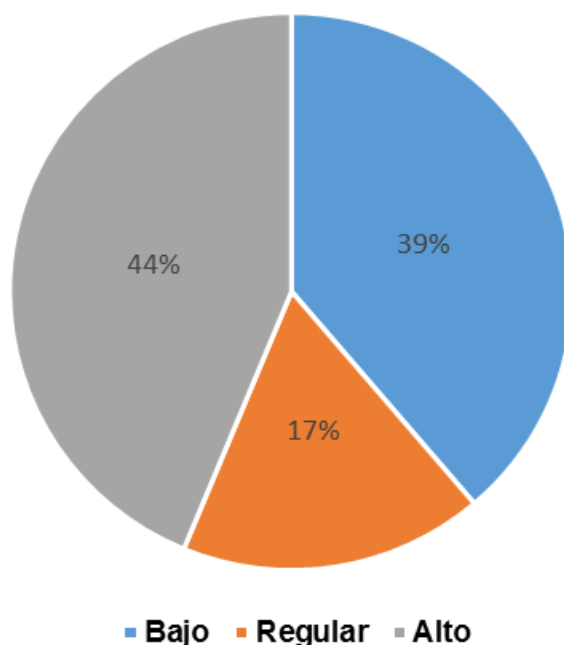
Mujeres con vida sexual activa según se toman o no el examen de Papanicolaou.  
“Caserío Bello Horizonte” del Distrito Banda de Shilcayo, San Martín. Julio -  
Setiembre 2014.

<b>EXAMEN PAP</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Toman PAP	70	87,5
No Toman PAP	10	12,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia mediante encuesta del Proyecto de Investigación.

Se muestra que la prevalencia de mujeres con vida sexual activa toman el examen de Papanicolaou en el Caserío Bello Horizonte” del distrito Banda de Shilcayo, es del 87,5% de ellas.

**GRAFICO N° 01: Mujeres con vida sexual activa según Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en el "Caserío Bello Horizonte" del Distrito Banda de Shilcayo, San Martín 2014.**

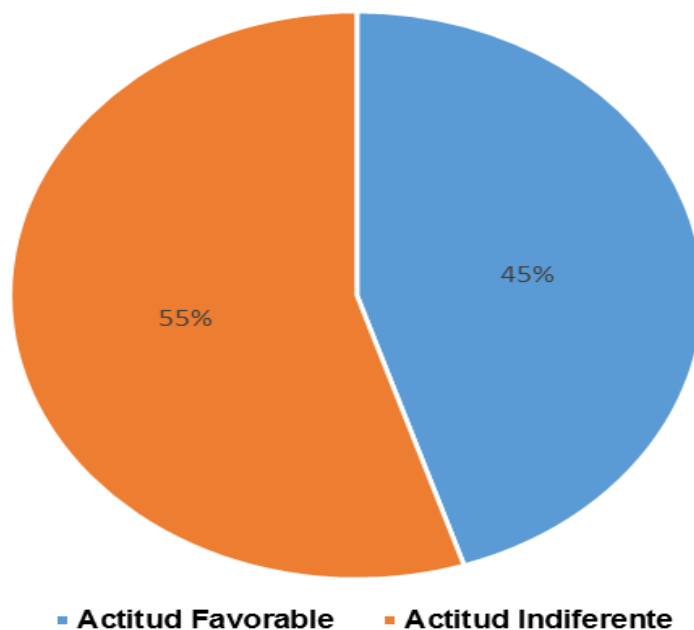


Fuente: Elaboración propia mediante encuesta del propio Proyecto de Investigación.

Se observa que el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa del "Caserío Bello Horizonte" del distrito Banda de Shilcayo, se reporta en el Cuadro 2, donde el 43,8 de ellas tiene un nivel alto, 17,5% un nivel regular y el 38,8% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento.



GRAFICO N° 02: Mujeres con vida sexual activa  
segun **Actitud** hacia el examen de Papanicolaou "  
Caserio Bello Horizonte" distrito Banda de  
Shilcayo, San Martin 2014.



Fuente: Elaboración propia mediante encuesta del propio Proyecto de Investigación.

Observamos que la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte del distrito Banda de Shilcayo, reportándose que el 45,0% tiene una actitud favorable a la prueba y el 55,0% de ellas una actitud indiferente a la prueba.

**TABLA N° 03:**

Relación entre los factores que interfieren en el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte – Distrito Banda de Shilcayo – San Martín de Julio a Setiembre 2014.

<b>FACTORES QUE INTERFIEREN</b>	<b>EXAMEN PAP</b>		<b>TOTAL</b>		
<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Toman</b>	<b>No lo Toman</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	X <sup>2</sup> =18,065
	<b>%</b>	<b>%</b>			
<b>Bajo</b>	26,2%	12,5%	31	38,8%	gl=2
<b>Regular</b>	17,5%	0,0%	14	17,55%	
<b>Alto</b>	43,8%	0,0%	35	43,8%	p-valor=0,00
<b>ACTITUD</b>					
<b>Favorable</b>	45,0%	0,0%	36	45,0%	X <sup>2</sup> =9,351 ; gl=1
<b>Indiferente</b>	42,5%	12,5%	44	55,0%	p-valor=0,002
<b>TEMOR</b>					
<b>Si</b>	10,0%	12,5%	18	22,5%	X <sup>2</sup> =39,365 ; gl=1
<b>No</b>	77,5%	0,0%	62	77,5%	p-valor=0,00
<b>VERGUENZA</b>					
<b>Si</b>	42,5%	1,2%	35	43,8%	X <sup>2</sup> =5,290 ; gl=1
<b>No</b>	45,0%	11,2%	45	56,2%	p-valor=0,021
<b>MALA ATENCIÓN</b>					
<b>Si</b>	50,0%	7,5%	46	57,5%	X <sup>2</sup> =1,145
<b>No</b>	8,8%	0,0%	7	8,8%	gl=2
<b>No Sabe</b>	28,8%	5,0%	27	33,8%	p-valor=0,564

**Fuente:** Datos obtenidos en la ejecución del Proyecto de Investigación.

Se observa que al relacionar la condición de tomar o no y **el factor Conocimiento** frente al examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa en el “Caserío Bello Horizonte” del distrito Banda de Shilcayo, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es menor a esta prueba; verificándose descriptivamente que tanto el 17,5% y 43,8% de mujeres que tienen un nivel de conocimiento de regular y alto respectivamente toman el examen de Papanicolaou.

**El factor Actitud** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a actitud favorable, el rechazo es nulo ante el examen de Papanicolaou; mostrando descriptivamente que 45% de mujeres que tienen una actitud favorable al examen de Papanicolaou lo toman y del 55% de mujeres que tienen una actitud indiferente al examen, 12,5% de mujeres no lo toman.

**El factor Temor** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor temor sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es mayor; registrando descriptivamente que del 22,5% de mujeres que tienen temor al examen de Papanicolaou, 12,5% de ellas no lo toman y del 77,5% de mujeres que no tienen temor al examen, todas las mujeres lo toman.

**El factor Vergüenza** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ); aunque descriptivamente no se

nota una influencia del factor vergüenza en el rechazo a la prueba de Papanicolaou, dado que del 43,8% mujeres que registran tener vergüenza a la prueba sólo el 1,2% de ellas la rechaza.

El **factor mala atención** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), es decir, que indistintamente una buena o mala atención generan el rechazo al examen de Papanicolaou.

## **V.- DISCUSION:**

De las 80 mujeres con vida sexual activa del distrito de Banda se Shilcayo, a quienes se realizó la entrevista para determinar los factores que interfieren en sobre el examen de Papanicolaou, se encontró que: el 17% oscilan entre los 15 y 19 años, el 72,5% entre 20 y 45 años y el 10% entre 46 a 60 años, además la edad promedio es de 31,7 años; el estado civil muestra como más resaltante la categoría de conviviente con el 51,3% de mujeres, casadas con el 27,5%, en lo que respecta a la ocupación se tiene como más resaltante que el 78,8% son amas de casa; en la característica escolaridad, las categorías más notorias son secundaria incompleta con el 30,0% de mujeres, primaria completa con el 26,3%, y el analfabetismo alcanza al 3,8% de mujeres.

Según Figueroa en su artículo donde analizó las respuestas de 150 mujeres encuestadas; encontró que la edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mediana de 30, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76. A su vez Chero 65 y col. realizó un estudio descriptivo donde participaron 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, donde se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas una media de la edad que fue de 33,5. En cuanto al estado civil, Figueroa refiere que la mayoría fueron casadas o vivían en unión libre (68%); corroborando nuestros resultados donde se obtuvieron porcentajes similares. (5,28).

Sin embargo nuestros resultados se asimilan ya que se encuestaron a las mujeres entre las edades ya mencionadas

En la tabla N° 2 encontramos como resultado que la prevalencia en mujeres con vida sexual activa que se hizo el examen de papanicolaou es de 87,5% y mujeres q no se hicieron el examen de papanicolaou es de 12,5%

Según Gutierrez C. en el estudio que realizo en Perú obtuvieron como resultado un porcentaje de MEF que se han realizado algún examen de PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. (6)

Según Sánchez C. en el estudio realizado en la ciudad de Lima de 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20 % había tenido su último papanicolaou hacía más de dos años y 20 % nunca se lo había realizado (10). A su vez Ruiz A. dice que en su estudio sobre “Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural en el departamento de Ucayali- Coronel Portillo donde se encontró que sólo el 67,3 % de las mujeres informaron tener al menos un examen citológico antes de su participación en este estudio. (12)

Nuestros resultados se encuentran dentro de los rangos, eso nos lleva a la conclusión de que existe un buen porcentaje de mujeres que se realizaron en algun momento el examen de papanicolaou.

En la Grafico N° 1 el conocimiento sobre el examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa del “Caserío Bello Horizonte” del distrito Banda de Shilcayo se encontró que el 43,8 de ellas tiene un nivel alto, el 38,8% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento y 17,5% un nivel regular.

Las encuestas realizadas por Alvarado V. en un consultorio de obstetricia obteniendo como resultado que el 52,0% tienen un nivel de conocimiento regular sobre el examen del papanicolaou (24). A su vez Ruiz A. en su estudio sobre "Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural en el departamento de Ucayali- Coronel Portillo encontró que sólo el 67,3 % tiene un nivel de conocimiento regular sobre el examen de papanicolaou (12)

El estudio que realizo Silvia R. en la ciudad de Trujillo - Peru sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el estudio encontraron que solo 10,6% tenía conocimientos altos sobre el PAP, mientras que 89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios; a la pregunta sobre el propósito del PAP, un alarmante 54,3% de mujeres respondió incorrectamente. (11)

Esto demuestra que el nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou influye en la decisión para realizase dicho examen.

En la Grafico N° 2 la actitud hacia el examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte del distrito Banda de Shilcayo, reportándose que el 45,0% tiene una actitud favorable a la prueba y el 55,0% de ellas una actitud indiferente a la prueba.

Según Alvarado V. en su estudio realizado en Tumbes el 62,0% tienen una actitud de aceptación a este examen de papanicolaou y el 74,0 % realizaron alguna vez en su vida dicho examen a si mismo determinaron que el 48,0% de las mujeres encuestadas no se volvieron a realizar otro examen después del primero. (24)

En la tabla 03, se observa que al relacionar la condición de tomar o no y **el factor Conocimiento** frente al examen de Papanicolaou en las mujeres con vida sexual activa en el “Caserío Bello Horizonte” del distrito Banda de Shilcayo, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es menor a esta prueba; verificándose descriptivamente que tanto el 17,5% y 43,8% de mujeres que tienen un nivel de conocimiento de regular y alto respectivamente toman el examen de Papanicolaou.

**El factor Actitud** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a actitud favorable, el rechazo es nulo ante el examen de Papanicolaou; mostrando descriptivamente que 45% de mujeres que tienen una actitud favorable al examen de Papanicolaou lo toman y del 55% de mujeres que tienen una actitud indiferente al examen, 12,5% de mujeres no lo toman.

**El factor Temor** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor temor sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es mayor; registrando descriptivamente que del 22,5% de mujeres que tienen temor al examen de Papanicolaou, 12,5% de ellas no lo toman y del 77,5% de mujeres que no tienen temor al examen, todas las mujeres lo toman.

**El factor Vergüenza** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ); aunque descriptivamente no se nota una influencia del factor vergüenza en el rechazo a la prueba de Papanicolaou, dado que del 43,8% mujeres que registran tener vergüenza a la prueba sólo el 1,2% de ellas la rechaza.



El **factor mala atención** frente al examen de Papanicolaou, encontramos que no existe una relación estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ), es decir, que indistintamente una buena o mala atención generan el rechazo al examen de Papanicolaou.

Según Sánchez C. el estudio realizado en la ciudad de Lima – Perú sobre “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje” encontraron: que de 300 mujeres entre 18 y 50 años, 20 % había tenido su último PAP hacía más de dos años y 20 % nunca se lo había realizado; 19% de mujeres refirieron tener mucho miedo, estrés o vergüenza al tamizaje (10). A su vez Giove R. en el estudio q hicieron en la ciudad de Tarapoto sobre “Actitudes y Practicas respecto al Cáncer del Cuello Uterino” y encontró que 90 de 100 hombres no están totalmente de acuerdo casi la mitad de las mujeres (45,8%) que ya iniciaron sus relaciones sexuales NO se hicieron nunca el examen de Papanicolaou (PAP). Las respuestas más frecuentes al porqué no se lo hicieron son: “por miedo (14,2%), por falta de información (6,5%) y por falta de acceso (5,8%), haciendo un total de 26.5% (más de la cuarta parte de las mujeres no se hicieron nunca un PAP debido a falta de orientación y/o información). (14)

Según Chero D. y Col en el estudio que ha realizado encontró que el motivo principal de rechazo de papanicolaou es por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. (28)

## **VI.- CONCLUSIONES:**

1. La prevalencia de mujeres con vida sexual activa que se hicieron el examen de Papanicolaou, es del 87,5%; mientras las que no se hicieron esta prueba son el 12,5% de ellas.
2. El nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou; 43,8 de ellas tiene un nivel alto, 17,5% un nivel regular y el 38,8% de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento.
3. La actitud hacia el examen de papanicolaou el 45,0% tiene una actitud favorable a la prueba y el 55,0% de ellas una actitud indiferente a la prueba.
4. Al relacionar las variables factores que interfieren y Conocimiento frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a mayor nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es menor a esta prueba; verificándose descriptivamente que tanto el 17,5% y 43,8% de mujeres que tienen un nivel de conocimiento de regular y alto respectivamente no registran rechazo el examen de Papanicolaou.
5. Al relacionar las variables factores que interfieren y Actitud frente al examen de Papanicolaou, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), es decir, que a actitud favorable sobre el examen de Papanicolaou, el rechazo es nulo ante esta prueba; mostrando

descriptivamente que 45,0% de mujeres que tienen una actitud favorable al examen de Papanicolaou no lo rechazan y del 55,0% de mujeres que tienen una actitud indiferente al examen, 12,5% de mujeres lo rechazan.

6. Existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ); aunque descriptivamente no se nota una influencia del factor vergüenza en el rechazo a la prueba de Papanicolaou, dado que del 43,8% mujeres que registran tener vergüenza a la prueba sólo el 1,2% de ellas la rechaza.

## **VII.- RECOMENDACIONES:**

1. Capacitar y Sensibilizar al personal de Salud del Caserío Bello Horizonte.
2. Brindarle una atención de calidad y calidez a la paciente o usuaria, ya que en resultados se observó que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, experiencias con mala práctica al realizar el examen.
3. Motivar a la realización del examen papanicolaou a través de campañas anuales y así poder promocionar más esta técnica sencilla, económica, que ayuda a la detección precoz del cáncer de cuello uterino.
4. Todas las mujeres mayores de 20 o más años deben realizarse el examen de papanicolaou o citología según la recomendación de su ginecologo.
5. No deben estar en el período menstrual, no haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores, no haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes (2 días), no haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

### **VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1.- Cuadra, R. Revista de Salud Reproductiva. “Salud y Familia” No. 5 P.6, editorial Blanquita Octubre, México 2005.
- 2.- Fonseca M, Cerrato F. Conocimientos y actitudes en relación al Papanicolau de mujeres ingresadas en el HEODRA S.P. Monografía, León- España 2004.
- 3.- Flores, M. Manual de Enfermedades Metaxénicas más frecuentes del Distrito De La Banda De Shilcayo-Peru 2005. 2 ediciones. Monografía.
- 4.- Arguero E. “Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolau en Estudiantes de Licenciatura, Mujeres Docentes y Personal administrativo”/monografía/ pag: 50-62 México 2004.
- 5.- Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector caguan, chipi y tambos; del distrito de Barranquilla. Tesis para obtener Maestría en salud pública. Colombia 2010.
- 6.- Gutiérrez C. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista peruana. Perú.2008.
- 7.- Méndez R. “El desconocimiento del PAP en varones y mujeres adolescentes”, Editorial: Vida buena, Buenos Aires – Argentina 2007.
- 8.- Cáceres M. “cáncer de cérvix en mujeres que tienen entre 26 y 33 años”, /tesis/ editorial: la cultura, Universidad Andina Simón Bolívar, Bolivia 2007.
- 9.- Figueroa T. Entrevista a mujeres entre 15-59, publicado en la revista HEREDIANA 25 ediciones, editorial Sinos, Brasil 2005.
- 10.- Sánchez C. “Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje”/tesis/ Lima – Perú 2005.

- 11.- Silva R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, monografía, pag: 43- 50 Trujillo- Perú 2006.
- 12.- Ruiz A. (2005) “Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural”, tesis, Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - Perú
- 13.- Charles H, Hurtado A. Papanicolau y cáncer de cuello uterino: Conocimientos, actitudes y factores de riesgo, /tesis/ Universidad Mayor de San Marcos, Lima – Perú 2007.
- 14.- Giove R. “Actitudes Y Practicas Respecto Al Cáncer Del Cuello Uterino” monografía, Pág.: 62-63 Tarapoto 2004.
- 15.- Veríssimo J. y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de Papanicolaou en el noreste de Brasil. 2008.
- 16.- Santos C. “Tamizaje y Tratamiento Inmediato de Lesiones Cérvico Uterinas” /informe/ Pag: 66-67 San Martín – Lamas 2007.
- 17.- Schiffman M, Brinton L, Devesa S, Fraumeni J, Joseph F. Cervical Cáncer. Cáncer Epidemiology and Prevention. New York: Oxford University Press 2004.
- 18.- Nauth Hk. Eficiencia diagnóstica, pp. 349-375 en «Citodiagnóstico Ginecologico», Nauth HK, ed. Médica Panamericana, Buenos Aires 2005.
- 19.- Solomon D, Nayar R. El Sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Ediciones Journal. Buenos Aires, 2005. 1.<sup>a</sup> Edición.
- 20.- Hernández J. Ministerio de salud. Manual de salud sexual y reproductiva. 1ra edición 2005, Nicaragua.
- 21.- Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud, AÑO: 2003 EDICION: 6<sup>a</sup>, pag 16, 28, 29,30, 39,40, 45,50, 60,62, 77,79, 85, 88, 95, 100,108

- 22.- Piura, Julio. Metodología de la investigación II edición./Tesis/ editorial: pluma de oro, Colombia 2006.
- 23.- Day R. Como redactar y escribir trabajos monográficos. OPS II editorial: Rosa Blanca edición, Argentina 2006, Pag 35-43.
- 24.- Alvarado V. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. Perú 2008.
- 25.- Pereira R, Bressan M. Factores asociados a la baja adhesión al examen colpocitológico en madres adolescentes\_pag. 879-888. Artículo en Portugués, (2012).
- 26.- Huaman C. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. Obstetrix. Docente UCV. Escuela de Postgrado – UNT. Perú 2010.
- 27.- Ministerio de salud. Centro de salud Morales. Departamento de estadística. 2014.
- 28.- Chero D. y col. Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolau en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.

## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI  
N°.....

He escuchado con atención la información proporcionada por las investigadoras, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio y he recibido respuestas satisfactorias.

Entiendo que la participación es voluntaria.

Entiendo que puedo no aceptar formar parte el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a mis cuidados médicos.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento sólo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder éstas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación sobre **“Factores que interfieren en el examen de PAP en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte – Distrito Banda de Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre del 2014.”** Hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

---

Firma del Entrevistado

---

Firma de las Investigadoras



**Estudio: Factores que interfieren en el examen de papanicolaou en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte – Distrito Banda de Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre del 2014.**

**Indicaciones:** A continuación presentamos la siguiente encuesta, con respecto al examen de Papanicolau. Marque con un “X” la respuesta que considere correcta y/o complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos mucha sinceridad. Muchas gracias por su colaboración:

**ENCUESTA**

**I.- DATOS GENERALES.**

**1. Edad: .....**

**2. Estado civil**

1. Soltera

2. casada

3. Conviviente

4. Separada/divorciada

5. Viuda

6. Otro.

**3. Ocupación**

1. Ama de Casa

2. Estudiante

3. Profesional

4. Trabajadora domestica

5. Técnica.

6. Otros

**4. Numero de Hijos**

1. Uno

2.- Dos

3. Tres

4. De 4 a más

**5. Religión**

1. Católica

2. Ninguna

3. Evangélica

4. Otras.

**6. Escolaridad**

1. Analfabeta

2. Secundaria completa

3. Primaria incompleta

4. Primaria completa

5. Secundaria incompleta

6. Técnica

7. Universitaria

**7. ¿A qué edad inicio sus relaciones coitales?**

1. Menor de 15 años

2. De 15 a 20 años

3. Mayor de 20 años

**8. ¿Cuántos compañeros sexuales a tenido hasta ahora?**

1. Solo uno

2. De 2 a 3

3. Más de 3

**9. ¿Qué método de planificación familiar utiliza?**

1. Píldoras Orales

2. Inyectables

3. Condón

4. Ritmo

5. Ninguno

6. Otros

**10. ¿Ha tenido usted alguna enfermedad de transmisión sexual?**

Si ( )

No ( )

**11. Si su respuesta es SI, especifique si usted recibió tratamiento para dicha patología.**

Si ( )

No ( )

**12. ¿Ha oído hablar del examen de papanicolaou?**

Si ( )

No ( )

**13. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolau?**

Si ( )

No ( )

Si su respuesta es No, mencione las razones por las cual no se realizó el examen de Papanicolau.

Rpt:.....

Si su respuesta es SI, mencione en qué año fue la última vez que se realizó el examen de Papanicolau.

Rpt: .....

**14. ¿Para qué cree que sirve el Papanicolaou?**

a) Para detectar Cáncer en General

b) Para saber si hay Cáncer en el pecho

c) Para detectar Cáncer del cuello Uterino o de la Matriz

d) Para detectar el SIDA

e) Para evitar flujos vaginales

**15. ¿Sabe quienes realizan el examen de papanicolau?**

a.- Ginecólogo

b.- Obstetra

c.- Enfermera

d.- Técnico en enfermería

e.- Parteras

**16. ¿Cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolau?**

a. Cuando tengo molestias en mi vagina.

b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.

c. Cuando se presentan descensos.

d. Cuando tengo dolor de cabeza.

e. No sé.

**17. ¿Cree que el examen de papanicolau es de alto riesgo o Dañino para tu salud?**

Si ( )

No ( )

Si su respuesta fue **SI**, mencione cual cree que sea esos riesgos para su salud.

Rpt:.....

- 18. ¿Quiénes tienen más peligro de adquirir cáncer uterino?**  
a.- Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (menores de 20 años)  
b.- Mujeres con múltiples compañeros  
c.- Mujeres mayores de 45 años de edad  
d.- Mujeres embarazadas  
e.- Todas las anteriores
- 19. ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse el examen de Papanicolaou?**  
a.- cada 5 años  
b.- cada 3 años  
c.- cada 2 años  
d.- una vez al año  
e.- nunca se debe realizar
- 20. Sabes qué requisitos debes tener en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou**
1. ¿Cuándo estas menstruando?  
a.- (SI)      b.- (NO)      c.- (No Se)
  2. ¿Cuándo te hiciste duchas vaginales?  
a.- (SI)      b.- (NO)      c.- (No Se)
  3. ¿Cuándo estas usando óvulos?  
a.- (SI)      b.- (NO)      c.- (No Se)
  4. ¿Esperas 3 días después de la última relación sexual para acudir?  
a.- (SI)      b.- (NO)      c.- (No Se)

## ANEXO N° 02

**Estudio: Factores que interfieren en el examen de Pap en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte – Distrito Banda de Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre del 2014.**

**Indicaciones:** A continuación presentamos 12 preguntas que el investigador tiene en cuenta las respuestas que nos manifestaron con respecto al examen de Papanicolau; las cuales serán colocadas en cada parámetro establecido. Marque en los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos mucha sinceridad. Muchas gracias por su colaboración:

**Leyenda:**

T.A : Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

I : Indiferente

D : Desacuerdo

T.D : Totalmente en desacuerdo

**TEST**  
**(Escala de Likert)**

DESCRIPCION	TA	A	I	D	TD
1. ¿Considera Ud. que el Pap es un examen dañino y/o Doloroso para la salud de la mujer?					
2. ¿La práctica del Pap anualmente favorece la prevención del cáncer del cuello uterino?					
3. ¿Considera Ud. Que solo las mujeres que tienen más de una pareja deben realizarse el examen de PAP?					
4. ¿Considera Ud. que la opinión de su pareja interfiere en su decisión para que Ud. no se realice el examen de Pap?					
5. ¿Considera Ud. que las mujeres mayores de 40 años ya no se deben realizar el examen del Pap?					
6. ¿Considera que la realización del examen de Pap solo son para mujeres que tienen más de 4 hijos?					

7. ¿Cree Ud. que las mujeres embarazadas no se deben realizar el examen del Pap?					
8. ¿Cree Ud. que es importante la realización del examen de Pap?					
9. ¿Cree Ud. que el examen del PAP es muy costoso?					
10. ¿Considera Ud. que el examen de Pap demanda mucho tiempo?					
11. ¿Cree Ud. que el examen del Pap debe realizarse anualmente?					
12. ¿Cree Ud. que el examen de Pap solo debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?					

## **ANEXO N° 03**

**Estudio: Factores que interfieren en el examen de Pap en mujeres con vida sexual activa del Caserío Bello Horizonte – Distrito Banda de Shilcayo, San Martín de Julio a Setiembre del 2014.**

**Instrucciones:** A continuación presentamos 10 preguntas que el investigador realizó a la muestra de estudio donde se tienen en cuenta la respuestas que nos manifestaron con respecto al examen de Papanicolaou. Complete los espacios en blanco de manera concisa. Sugerimos mucha sinceridad. Muchas gracias por su colaboración:

### **ENTREVISTA**

#### **Preguntas a realizar durante la entrevista:**

1. ¿Qué opina Ud. acerca del costo para la realización del examen de Papanicolaou?

Rpt:.....

2. ¿Qué opinión le merece la demora en la atención y la multiplicidad de trámites para la realización del Papanicolaou?

Rpt:.....

3. ¿Por qué si Ud. tuvo más de 3 hijos no se realiza el examen de Papanicolaou?

Rpt:.....

4. ¿Ud. cree que si se realiza el examen de Papanicolaou va lograr prevenir el cáncer del cuello uterino o le va ayudar a detectar el cáncer?

Rpt:.....

5. ¿Qué opina Ud. acerca de que el examen de Papanicolaou?

Rpt:.....

6. ¿Cree que el examen de Papanicolaou le dejara estéril?

Rpt:.....

7. ¿Ud. cree que el examen de Papanicolaou le va causar alguna laceración dentro de su organismo?

Rpt:.....

8. ¿Cuántas personas como mínimo deberían estar en el consultorio para que u acceda a realizarse le examen de Papanicolaou?

Rpt:.....

9. ¿Qué opina Ud. de que las mujeres mayores se realicen el examen de Papanicolaou?

Rpt:.....

10. ¿Qué opina Ud. a cerca de que las mujeres con DIU ya no se deben realizar el examen de Papanicolaou?

Rpt:.....